DE

N° 56.

L'INFLAMMATION AIGUË

56.

DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE.



PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 20 MAI 1837;

PAR

J. PARER,

D'Ille (PYRÉNÉES-ORIENTALES);

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine.

> Dans notre philosophie nous tenons compte de tous les faits, de toutes les déductions naturelles de ces faits, en les coordonnant toujours au but fondamental que se propose le médecin praticien, la recherche de l'indication thérapeutique et le soulagement des malades.
>
> F. BÉRARD, *de la philos. de la médecine pratique.*

MONTPELLIER,
IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, N° 3,
1837.

A LA MÉMOIRE

DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Regrets éternels !!!

A MON PÈRE,

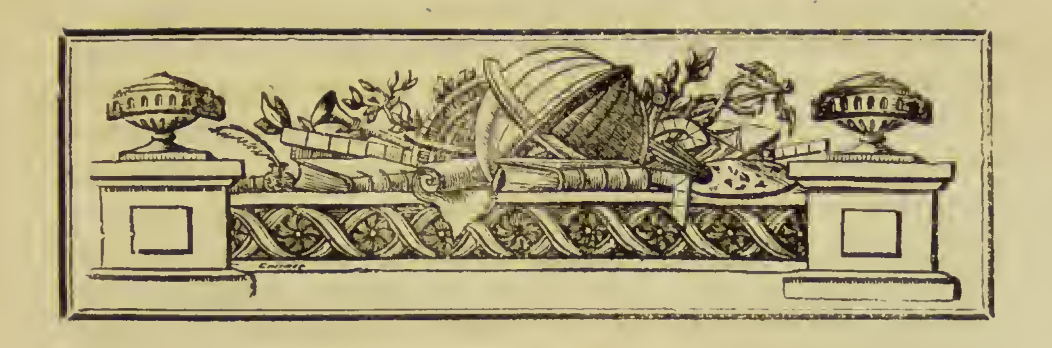
MON PREMIER MAITRE ET MON MEILLEUR AMI.

En prenant l'engagement de marcher sur vos traces, c'est vous dire que je mettrai toute mon ambition à mériter comme vous l'estime et la confiance de mes concitoyens.

A MON FRÈRE, A MES SŒURS ET A MON ONCLE.

Amitié inaltérable.

PARER.



DE

L'INFLAMMATION AIGUË

DE L'ARACHNOÏDE CÉRÉBRALE.

La gravité des affections de l'encéphale, les difficultés de leur diagnostic, les désordres auxquels elles donnent lieu, ont attiré l'attention des médecins de tous les temps. De nos jours, des hommes de génie en ont fait l'objet de leurs savantes investigations. S'ils n'ont point réussi à dissiper entièrement l'obscurité qui règne encore sur la plupart d'entre elles, du moins ont-ils la gloire d'avoir soulevé plus d'un coin du voile. En prenant pour sujet de mon dernier acte probatoire une des maladies de l'appareil cérébral, je n'ai eu nullement la pré-

tention de jeter du jour sur ce qu'elle peut encore offrir d'obscur, ni de donner un travail parfait sur une pareille matière ; mais ayant eu l'occasion de voir se dérouler à mes yeux une assez grande portion du vaste tableau des infirmités de l'homme, j'ai dirigé mes études vers les points qui ont le plus frappé mon esprit : ajoutez à cela l'intérêt du sujet, l'observation d'un petit nombre de cas, les ingénieuses explications données aux phénomènes morbides par des médecins d'un grand nom, et surtout par un homme que nul n'a surpassé dans l'extrême sagacité avec laquelle il analyse les faits jusque dans les détails les plus fugitifs et les moins importants en apparence : je veux parler du professeur Lallemand ; et vous comprendrez aisément les motifs qui m'ont déterminé à soumettre aujourd'hui ce travail à votre bienveillante critique. Je ne chercherai point à dissimuler ses nombreuses imperfections, persuadé que vous me les pardonnerez en faveur de mes intentions.

L'inflammation de la membrane séreuse qui recouvre les différentes régions de l'encéphale et le prolongement rachidien, a été appelée du nom d'arachnoïdite. Tour à tour désignée sous les dénominations de phrénésie, *mentis delirium*, *insipientia*, méningée ou *meningitis*, arachnodésie, suivant que l'inflammation était regardée comme collective, ou que l'arachnoïde seule était rendue responsable des désordres observés, je ne m'occuperai point de discuter la valeur de ces diverses dénominations, je n'ignore pas combien il est difficile, dans l'état actuel de la science, d'assigner à chacune des membranes du cerveau les phénomènes morbides qui les caractérisent. Aussi bien, comme l'a dit un médecin écossais, ces distinctions seraient d'une assez faible importance en pratique ; mais la séreuse, qui fait le sujet de ma dissertation, étant considérée comme le point de départ d'un grand nombre de symptômes, et son inflammation pouvant exister essentiellement indépendamment de toute autre lésion, j'ai cru pouvoir l'isoler des deux autres enveloppes du cerveau, quelque difficile qu'il soit, je le répète, de séparer surtout l'inflammation de la pie-mère de celle de l'arachnoïde.

L'arachnoïdite est toujours une maladie très-grave, soit qu'elle

existe indépendante de toute autre affection, soit qu'elle se développe au milieu de maladies différentes, soit qu'elle entraîne à sa suite des altérations de la pulpe cérébrale. Tous les tempéraments y sont exposés, et notamment le tempérament nerveux et sanguin, les individus d'un caractère irrascible et violent. L'enfance, l'adolescence et l'âge adulte en sont atteints dans une proportion infiniment plus considérable que la vieillesse. Il résulte des observations de MM. Parent-Duchâtelet et Martinet, que, sur 116 cas d'arachnitis, il y en a 29 pour l'enfance, 44 dans le cours de l'adolescence, 38 dans l'âge adulte, et 5 seulement pour la vieillesse. Il semblerait, d'après cette statistique, que l'arachnitis est plus fréquente dans l'adolescence et l'âge adulte que dans l'enfance. Cependant M. Guersent prétend qu'on la rencontre plus ordinairement depuis la première dentition jusqu'au-delà de la jeunesse. Elle est surtout fréquente, suivant ce dernier auteur, de 5 à 15 ans. D'où peut provenir cette divergence d'opinions? Elle tient sans doute à ce que MM. Parent et Martinet se sont trouvés dans des circonstances telles, qu'ils ont eu à traiter un plus grand nombre d'adultes, de sorte qu'ils ont dû trouver chez eux les cas d'arachnoïdite. M. Guersent, de son côté, attaché à un hôpital consacré aux enfants, a eu occasion de l'étudier plus fréquemment chez ces derniers; et alors il n'est pas étonnant que la majorité de ses observations porte sur des enfants plutôt que sur des adultes. Nous pensons que ces différences tiennent aux circonstances particulières dans lesquelles se sont trouvés les praticiens dont nous venons d'émettre les idées, et que, dans l'état actuel de la science, on ne peut tirer une conséquence absolue de ces faits, sur la question qui nous occupe, avant d'avoir de nouvelles observations. Cependant il est incontestable qu'en raison du grand développement du cerveau chez les enfants, de l'influence des voies digestives sur cet organe à cette époque de la vie, des nombreuses excitations et irradiations nerveuses dont il est le centre, les enfants, dis-je, sont éminemment exposés à l'inflammation des membranes qui revêtent l'encéphale. Le sexe aurait aussi sa part d'influence dans le développement de cette affection. Les auteurs déjà cités ont eu occasion de l'observer

dans des hôpitaux où les malades des deux sexes étaient réunis dans une égale proportion, et le nombre d'arachnitis a été triple chez les hommes ; cela peut dépendre de ce que les femmes ne sont pas, à beaucoup près, aussi souvent soumises aux causes variées qui produisent cette maladie chez les premiers.

Étiologie. — Les causes de l'arachnitis sont excessivement nombreuses : nous rangerons en première ligne les percussions sur la tête, les chutes, les plaies du crâne, les violentes commotions, les phlegmasies aiguës ou chroniques du cerveau, l'insolation. Puis viendront l'abus des boissons alcooliques, une diète échauffante, la présence d'un érysipèle à la face et au derme chevelu, les affections morales tristes, l'usage des narcotiques et de toutes les substances qui excitent violemment le cerveau ; elle peut succéder à l'application, sur le crâne, du cautère actuel, du moxa, à la suppression d'une évacuation habituelle de la transpiration, des hémorroïdes, d'une hémorrhagie, des lochies, à la guérison trop rapide de la teigne par les répercussifs, à la suppression d'un suintement qui se fait derrière les oreilles chez les enfants. Elle reconnaît quelquefois aussi pour cause l'omission d'une saignée, la rétrocession d'une éruption cutanée, du rhumatisme, de la goutte. On l'a observée aussi dans les inflammations des organes thorachiques et abdominaux. Il n'est que trop vrai que toutes les fois qu'une séreuse devient le siége d'une inflammation, les séreuses des autres cavités ont une grande tendance à s'enflammer. Sydenham l'a étudiée au moment où régnait la pleurésie. Dans l'énumération des causes, il faut aussi tenir compte des passions violentes, des veilles prolongées, d'une trop forte contention d'eprit, des métastases, d'un exanthème quelconque. Certaines formes du choléra, de l'hydrophobie, peuvent aussi occasionner la phlegmasie de cette membrane. A l'exemple des autres séreuses avec lesquelles elle partage un funeste degré de vitalité, elle paraît encore soumise à l'influence des causes atmosphériques que nous ne pouvons pas apprécier : aussi a-t-on observé des années où cette maladie était très-fréquente et d'autres où on ne l'observe pas, ce qui a fait dire que quelquefois elle avait régné d'une manière à peu

près épidémique. Le département du Gers fournit en ce moment la preuve de cette assertion. On la retrouve dans presque toutes les saisons de l'année, mais plus particulièrement au printemps et en automne. Cependant nous croyons que, dans nos départements méridionaux, l'exposition, pendant l'été, à un soleil du tropique, peut amener le développement de cette affection. La présence des vers dans le canal intestinal, chez les enfants, doit se joindre à toutes ces causes. En somme, les causes qui agissent particulièrement sur l'arachnoïde, pour y fixer la diathèse inflammatoire, sont infinies, cependant nous pensons que celles que nous avons énumérées en première ligne sont le plus souvent les causes déterminantes de cette affection. Quant à celles que nous avons placées au second rang, et qu'on désigne sous le nom d'indirectes, elles peuvent donner lieu à toute autre maladie que celle qui nous occupe. Ainsi, la suppression des règles peut provoquer une encéphalite, une hématémèse, une hémoptysie, etc., aussi bien qu'une arachnitis; je pourrais en dire autant de toutes les causes que j'ai placées dans cette catégorie.

Symptomatologie. — L'arachnoïdite idiopathique se rencontre rarement; il n'en est pas de même de l'arachnoïdite sympathique. Il est cependant fort difficile de déterminer laquelle des deux existe, à moins toutefois qu'elle ne soit la suite de coups, de chutes sur la tête. Les symptômes de cette affection sont très-variés; ils diffèrent dans l'état aigu et dans l'état chronique. Dans quelques cas, ils se prêtent difficilement à un arrangement systématique. Mais cependant l'ordre dans lequel ils se présentent le plus souvent a fait diviser la maladie en trois périodes auxquelles on a donné le nom de période d'excitation, d'inflammation et de collapsus. Dans l'énumération des symptômes, nous suivrons cette division, et nous assignerons à chacune les phénomènes qui lui appartiennent.

Première période ou période d'excitation. — L'invasion est quelquefois si brusque et si rapide, que les prodrômes manquent totalement; ainsi, chez quelques malades, on n'observe ni malaise, ni anxiétés, ni frissons vagues, ni sensation de bouffées de chaleur au visage, rien en un mot de ce qui annonce ordinairement une ma-

ladie aiguë : c'est une douleur de tête d'un siége et d'une nature variables, dont le plus souvent l'intensité arrache des cris Les uns se plaignent d'un poids énorme qui existerait dans le crâne; d'autres accusent de violents élancements. Pour plusieurs c'est un bandeau qui comprime le front, un étau qui serre la tête. La céphalalgie s'accompagne souvent d'une vive coloration de la face et de l'injection des conjonctives. Presque toujours le facies présente un caractère de stupeur inexprimable; quelquefois la tête est renversée en arrière, les panpières sont fermées à cause de l'augmentation de l'irritabilité de la vue; les pupilles tantôt serrées, tantôt dilatées, ou alternativement dans ces deux états : il y a strabisme d'un seul ou des deux yeux et quelquefois rotation continuelle de cet organe. Certains malades éprouvent aussi, dans cette période, des tintements d'oreilles, des hallucinations; ils croient voir des bluettes ou des points rouges; cet état coexiste presque toujours avec une vive céphalalgie. Chez d'autres, tout annonce une vive excitation, et leurs sourcils froncés, et leur parole brève et saccadée, et leur ton résolu et leur regard menaçant : c'est alors que l'on remarque de l'incohérence dans les propos; tantôt ils se livrent à un accès furieux, tantôt à celui d'une gaîté folle, pour retomber ensuite dans un état d'abattement et de somnolence pendant lequel ils grincent des dents. L'étroite sympathie qui existe entre l'estomac et le cerveau donne lieu à des vomissements ou à des nausées. Le ventre est opiniâtre, à moins cependant que la maladie n'ait été précédée d'une entérocolite. M. Abercrombie rapporte une observation dans laquelle elle fut accompagnée d'une diarrhée spontanée. Dans cette période, le pouls est plus ou moins serré et fréquent, la respiration est le plus souvent lente ou irrégulière. Nous n'avons pas insisté sur l'invasion, parce que très-souvent cette maladie se présente subitement par des accidents intenses qui s'annoncent immédiatement comme graves.

Deuxième période ou période d'inflammation. — L'accroissement de tous les symptômes, et surtout des symptômes nerveux, caractérise cette période. Le malade se plaint bien moins de la céphalalgie; elle existe cependant encore. La peau est ordinairement sèche; on

l'a vue quelquefois humide, couverte même de sueur; mais le plus souvent la sueur ne se montre qu'à la face, où elle présente un certain degré de viscosité qui n'est pas d'un très-heureux présage. Les membres et la face sont agités de mouvements convulsifs ; les pupilles, dilatées ou contractées, oscillent d'une manière remarquable. Les yeux sont souvent renversés en haut, et les paupières paralysées. La bouche remplie d'écume, la lèvre inférieure tremblante, semblent donner à cette maladie une apparence épileptiforme : on remarque encore le rire sardonique, les soubresauts des tendons. Chez les enfants, les phénomènes spasmodiques ont une intensité beaucoup plus grande que chez les adultes, tandis qu'au contraire les dérangements des facultés intellectuelles sont beaucoup plus prononcés chez ces derniers. Tous ces phénomènes sont accompagnés d'un délire tantôt gai, tantôt triste, souvent continu, quelquefois rémittent, rarement intermittent : ce délire forme le caractère dominant de la deuxième période, comme la céphalalgie celui de la première. Le pouls, qu'on peut considérer, d'après Guersent et Robert-Whit, comme un des symptômes les plus propres à distinguer les trois périodes assignées à l'arachnitis, le pouls, dis-je, est ici remarquable par sa lenteur et par son irrégularité. D'après le premier des auteurs que je viens de citer, il tombe au-dessous du naturel. Cette irrégularité ne s'observe pas dans d'autres maladies, excepté pour quelque cause passagère ; elle est, dans toutes les maladies encéphaliques, un symptôme qui mérite de fixer l'attention du médecin. La respiration est pénible, stertoreuse : au dire de M. Andral, ce signe est d'un fâcheux augure. Les symptômes que nous venons d'énumérer constituent cette deuxième période qui est ordinairement la plus longue; elle varie de deux, trois, quatre jours à un et même deux septénaires, quand la maladie marche d'une manière peu aiguë.

Troisième période ou période de collapsus. — Cette période, d'une durée beaucoup plus courte que celle des deux autres, est caractérisée par les signes qui annoncent un épanchement séreux ou sanguin ; elle offre à observer la cessation de la céphalalgie et du

délire, phénomènes qu'il est impossible de considérer comme existant, vu l'anéantissement des facultés intellectuelles ; ils font place au coma le plus profond, coma qui n'est troublé que par les agitations convulsives des membres et de la face. Les sens sont abolis, les pupilles contractées et dilatées : ce dernier signe est réellement particulier à cette dernière période, et dépend de l'insensibilité des yeux à l'action de la lumière ; on voit seulement alors la paralysie locale ou générale. La déglutition est difficile, à cause du resserrement des mâchoires. Les exacerbations sont accompagnées d'une grande chaleur de la peau, de rougeur de la face, et de sueurs qui deviennent froides à mesure que les forces s'affaiblissent. L'état de prostration et d'inertie dans lequel se trouve le malade augmente : presque toujours en supination, les matières fécales s'échappent involontairement, l'urine s'écoule goutte à goutte, par regorgement ; on sent alors cette odeur de souris dont le professeur Lallemand a donné l'explication : alors la respiration devient râlante, stertoreuse, le pouls s'accélère, les extrémités se refroidissent, et la mort vient terminer cette scène de douleur, à moins que quelques convulsions ne hâtent le terme de la vie, comme on l'observe chez les enfants. Dans cette période, il n'est pas toujours aisé de constater l'existence de l'arachnitis ; les symptômes les plus graves s'y trouvent réunis ; les signes de diverses affections cérébrales s'y rencontrent confondus. Le médecin qui voit un malade arrivé à cette période ne peut qu'être le triste témoin d'une péripétie qu'il n'a pu prévenir. Tels sont les symptômes qui caractérisent en général l'arachnoïdite. Ces symptômes offrent une grande variété sous le rapport de leur durée, de leur intensité, de leurs rémissions et de leurs exacerbations. Ils s'observent tantôt sur une partie latérale du corps, tantôt sur les deux à la fois ; mais, quelles que soient leurs variétés de forme, leur caractère fondamental n'en existe pas moins.

Les périodes ne se présentent pas toujours dans l'ordre où nous venons de les énumérer : elles sont quelquefois confondues ou renversées. Ainsi l'on a vu la maladie débuter quelquefois par le délire, et s'annoncer d'autres fois par les phénomènes les plus graves, phénomènes constituant la dernière période.

LÉSIONS DE SENSIBILITÉ.

Nous allons maintenant discuter la valeur des symptômes, et assigner à chacun sa part d'importance : et d'abord la céphalalgie est-elle toujours un signe constant? A-t-elle toujours pour cortége les phénomènes que nous lui avons donnés? Non, sans doute. Cette maladie peut exister sans la moindre douleur de tête, même dès son début, ainsi que l'a observé Martinet; et puis elle peut se présenter seule isolée. La méprise sur la valeur de ce signe est facile dans ce cas. M. Andral prétend avoir commis une erreur de ce genre sur un phthisique couché dans ses salles. Souvent elle n'est annoncée que par l'action, comme automatique, de porter la main à la tête. Quoiqu'elle annonce toujours un trouble de l'innervation, on ne peut cependant pas affirmer qu'elle dénote une arachnitis, vu qu'elle se présente au début d'un grand nombre de maladies fébriles. Il est vrai de dire cependant que, lorsqu'elle tient à une inflammation des membranes du cerveau, elle revêt certains caractères distinctifs qui révèlent sa liaison avec la phlegmasie des enveloppes. Ainsi la céphalalgie ne se circonscrit presque jamais dans les fièvres graves continues; les malades n'en parlent que comme d'un objet secondaire; tandis que, dans l'arachnoïdite, elle est pour eux un des symptômes prédominants. Quant aux lésions de sensibilité de la vue, je ne pense pas qu'il soit possible de rapporter les diverses altérations des mouvements des yeux à une lésion déterminée. M. Andral dit les avoir observées dans des cas de fièvres dites adynamiques et ataxiques sans lésion appréciable des centres nerveux. Cependant, lorsque l'arachnitis est sympathique, qu'elle est produite par la présence des vers dans le canal intestinal chez les enfants, le jeune malade, morose, inquiet, offre une dilatation des pupilles assez considérable.

LÉSIONS DE L'INTELLIGENCE.

Le délire, qui semble plus spécialement appartenir à la période dite d'inflammation, peut se présenter, dès le début, sans être pré-

cédé de céphalalgie, ainsi que M. Deslandes en a donné un exemple dans une excellente dissertation. Ce signe peut aussi ne pas exister, et cette liberté de l'intelligence s'accorder avec le mode des lésions trouvées à l'autopsie cadavérique. Cela se conçoit : le délire ne se montrant que lorsque la portion de la séreuse qui recouvre les hémisphères est enflammée, il est clair que les individus chez lesquels la portion qui tapisse la protubérance du cervelet sera seule lésée, conserveront toute leur intelligence. C'est ce que confirme une observation de M. Récamier. Ce professeur a vu une arachnitis bornée à la face inférieure du cervelet, avec formation de fausses membranes épaisses sur le lobe gauche de cet organe, et sur le même côté de la protubérance annulaire ; et, malgré ce désordre, les facultés intellectuelles s'étaient conservées, et permettaient au malade d'accuser une violente céphalalgie. Ce signe se montre cependant dans le plus grand nombre des cas, suivant l'ingénieux auteur des lettres sur l'encéphale; il forme le caractère spécial de l'inflammation de l'arachnoïde, et ne se présente jamais dans les phlegmasies exemptes de complication.

LÉSIONS DE LA MOTILITÉ.

Ces lésions peuvent manquer. M. Broussais a vu des cas d'arachnitis bien évidentes où l'on n'observa point le plus léger symptôme convulsif. M. Rostan prétend aussi que les cas dans lesquels on les remarque sont fort rares. M. Lallemand pense, au contraire, qu'ils existent presque constamment, et n'hésite pas à les rattacher à l'inflammation de l'arachnoïde s'ils se présentent seuls, ou à l'inflammation du cerveau s'ils sont joints à la paralysie.

La paralysie générale est, de tous les symptômes, le moins fréquent et le moins important. L'hémiplégie, au contraire, mérite plus d'attention : elle existe ordinairement dans l'arachnitis par cause externe, et résulte de la compression exercée sur le cerveau par un foyer purulent, circonscrit.

Ces troubles divers s'observent aussi quelquefois dans les fièvres graves. Mais ils ne sont jamais ni aussi multipliés, ni aussi durables que dans les phlegmasies de l'arachnoïde et du cerveau.

LÉSIONS DE NUTRITION.

Lorsque l'arachnitis est idiopathique, l'étroite sympathie qui existe entre le cerveau et l'estomac détermine des nausées, des vomissements. Je ne pense point que ces phénomènes se lient spécialement à une modification quelconque de la maladie. Les auteurs qui ont voulu lier les signes à l'existence d'une lésion sur telle ou telle autre portion de la séreuse, prétendent que les vomissements appartiennent aux arachnoïdites des ventricules, de la base du cerveau et des parties latérales des lobes moyens. Je pense qu'il faut attendre de nouvelles observations pour se prononcer sur des faits que beaucoup d'autres ont démentis.

L'appareil circulatoire peut servir à distinguer les périodes que nous avons énumérées. Le pouls, d'après M. Guersent, est dur et fréquent dans la première, se ralentit et devient inégal dans la seconde, tombe même quelquefois au-dessous du naturel, pour se relever et s'accélérer jusqu'au terme fatal.

Sécrétions. — Cet appareil n'offre point de trouble notable : seulement, comme nous l'avons déjà dit, lorsque la maladie est portée à un très-haut degré, que le coma est très-profond, la défécation a lieu sans le concours de la volonté, les urines s'écoulent goutte à goutte; de là l'exhalation de l'odeur de souris dont nous avons déjà parlé.

En discutant la valeur des symptômes, nous avons surtout insisté sur les signes caractéristiques des trois périodes, signes qui, pour n'être pas toujours très-constants, n'en méritent pas moins toute l'attention du médecin. Les périodes ne se présentent pas toujours aussi dans l'ordre qu'on leur a reconnu ; elles peuvent se présenter confondues ou renversées, et il est souvent difficile de déterminer le passage de l'une à l'autre. La céphalalgie, avons-nous dit, caractérise la première, mais nous savons qu'elle peut manquer, se montrer quelquefois dans la seconde, et même dans la troisième, ce qui est plus rare. Il peut arriver cependant que les malades, recouvrant momentanément leur raison, accusent la douleur ou l'in-

diquent par gestes. Le délire, que l'on donne comme le signe distinctif de la seconde période, peut se présenter dès le début, comme nous en avons rapporté un exemple.

Diagnostic. — Quoique beaucoup d'auteurs recommandables aient nié des caractères distinctifs à l'encéphalite et à l'arachnoïdite, nous pensons cependant que cette maladie pouvant être indépendante de l'encéphalite, il doit nécessairement exister quelques phénomènes qui peuvent servir à les faire distinguer. Ainsi, tous les signes qui caractérisent une excitation vive, tels que la céphalalgie, la sensibilité des yeux, l'expression douloureuse de la face, les mouvements convulsifs, sont en général beaucoup plus prononcés, dans l'inflammation de l'arachnoïde, que dans celle de la pulpe cérébrale. De plus, M. Lallemand a prouvé que, dans aucun cas d'inflammation simple du cerveau, l'on n'avait remarqué la moindre apparence de délire; que toutes les fois, au contraire, que ce symptôme s'était montré, il existait une inflammation de l'arachnoïde. L'arachnitis débute par un frisson intense et subit; des frissons irréguliers et des douleurs contusives dans les membres annoncent l'encéphalite. La marche de la première est rapide, la douleur plus vive, plus circonscrite, et les phénomènes spasmodiques ne s'accompagnent point de paralysie. Dans l'encéphalite, au contraire, la douleur est générale, la paralysie survient de bonne heure, accompagnée de la perte totale des facultés intellectuelles; elle peut être partielle ou générale, et toutes les fois qu'elle coïncide avec la contracture des extrémités, on peut presque affirmer que ces deux symptômes sont pathognomoniques de l'encéphalite, comme l'ont remarqué MM. Lallemand, Rostan et Bouillaud. Pour terminer ce diagnostic différentiel, je crois devoir citer le résultat des observations de l'ingénieux émule de Morgagni. Les symptômes spasmodiques produits par l'arachnoïdite affectent les deux côtés du corps peut-être 99 fois sur 100; ils sont accompagnés de délire, et jamais de paralysie. Ceux qui sont dus à l'inflammation du cerveau se bornent à la moitié opposée du corps, et quelquefois à la face et aux bras; ils ne sont pas accompagnés de délire, et sont très-promptement suivis de paralysie. Quand l'inflam-

mation du cerveau succède à celle de l'arachnoïde, après les symptômes qui caractérisent la première, la paralysie s'empare du côté du corps, et y remplace les phénomènes spasmodiques; les convulsions continuent dans l'autre moitié sans paralysie. Si l'inflammation de l'arachnoïde succède à celle du cerveau, tout reste dans le même état du corps primitivement affecté, et l'autre est pris de mouvements convulsifs sans paralysie; on n'observe jamais alors de délire.

La marche de l'arachnitis est aiguë ou chronique; elle peut être encore intermittente et affecter les types quotidien, tierce et quarte. M. Itard a publié un cas de ce genre dans le journal complémentaire des sciences médicales.

Complications. — Les complications de l'arachnitis avec les lésions de l'appareil digestif et pulmonaire sont assez fréquentes; mais les plus importantes sont les lésions cérébrales, soit pour leur valeur, soit pour la difficulté du diagnostic. Ces complications modifient nécessairement les caractères propres à cette maladie; il n'est pas rare de voir des enfants, attaqués de phthisie tuberculeuse pulmonaire, succomber à une arachnitis de la base; elle complique quelquefois aussi la gastro-entérite. M. Broussais, regardant le tube digestif comme le point de départ de la plupart des maladies, prétend que l'inflammation de l'encéphale est plus souvent l'effet sympathique des inflammations de l'estomac que leur cause, excepté lorsque cette inflammation est produite par une cause externe. Elle succède aussi quelquefois à la péripneumonie, aux maladies éruptives, telles que la rougeole, la scarlatine, la variole, etc. Stoll a cité plusieurs cas de phrénésie accompagnée de la série de symptômes désignés sous le nom d'embarras gastrique.

Durée. — Comme il n'est pas toujours possible de fixer d'une manière certaine l'époque de l'invasion des premiers symptômes, il est difficile d'assigner un terme rigoureux à cette maladie; néanmoins l'observation a constaté qu'elle pouvait varier depuis trois à quatre jours, jusqu'à trente; il est rare que les individus atteints d'arachnoïdite succombent avant le quatrième ou cinquième jour; on en a vu aller jusqu'au vingt-huitième et même trente-unième; le plus

ordinairement la maladie se termine dans l'espace d'un à deux septénaires.

Variétés. — Lorsque l'inflammation s'étend sur toute la séreuse cérébrale, on lui a donné le nom d'arachnoïdite générale. Est-elle bornée? elle a été désignée sous le nom d'arachnoïdite de la convexité, de la base des ventricules, suivant la portion qui est affectée; s'étend-elle sur la portion qui revêt le prolongement rachidien? on l'appelle arachnitis spinale.

TRAITEMENT.

La maladie reconnue, il faut graduer les moyens curatifs d'après l'intensité de l'excitation, l'âge et la constitution du sujet. C'est chez elle surtout que le *principiis obsta* trouve toute son application; une méthode expectante ne compterait que des revers. Depuis que la nature et les phénomènes de cette maladie ont été mieux observés, l'arachnoïdite est reconnue dans son principe, et son traitement suivi de succès beaucoup plus nombreux. On ne cherche plus exclusivement, par des antispasmodiques ou autres prétendus calmants, à s'opposer à l'irrégularité des phénomènes spasmodiques, et au désordre des opérations de l'intelligence qui en constitue le caractère diagnostique: on attaque directement aujourd'hui sa nature inflammatoire par les évacuations sanguines, quelle que soit la forme des symptômes sous lesquels elle se présente; et si l'on a recours à quelques antispasmodiques, ce n'est que dans les cas où la constitution des malades les rend nécessaires. On employait ce traitement, parce qu'on se créait des indications illusoires, qu'on s'attachait à combattre spécialement chaque symptôme par des moyens malheureusement peu propres à atteindre ce but. L'observation et le raisonnement ont depuis démontré que les phénomènes spasmodiques, et autres semblables, sont intimement liés à la maladie principale; et que celle-ci venant à s'adoucir, ceux-là devront nécessairement disparaître.

Avant d'aborder la thérapeutique de cette question, j'ai cru devoir

dire quelques mots sur l'hygiène du malade, si je puis m'exprimer ainsi, persuadé qu'elle peut souvent aider au traitement. Le malade devra être placé dans une chambre spacieuse, exposée au nord, éloignée des lieux humides; l'air de son appartement sera fréquemment renouvelé; on le rendra frais en été par des immersions d'eau, et modérément chaud en hiver. On ne devra point employer, dans la confection du lit, des matières qui s'échauffent trop facilement : les couvertures seront légères, surtout celles destinées à couvrir les parties supérieures; la position s'approchera de la verticale. On dégagera la tête et le cou de tout lien : il ne pourrait qu'être nuisible; on évitera le bruit, l'éclat de la lumière, les substances odoriférantes, et tout ce qui pourrait, en un mot, accroître l'irritabilité nerveuse ; on devra éloigner les personnes qui pourraient l'affecter d'une manière quelconque; la diète sera de rigueur. On le mettra, pour toute boisson, à l'usage des rafraîchissants et des délayants.

A l'exception d'Asclépiade, de Bithynie, les médecins de l'antiquité avaient reconnu l'avantage de la saignée générale dans cette maladie ; et si, plus tard, on lui a opposé le traitement des maladies ataxiques, c'est parce que, à l'exemple de Pinel, on considérait l'arachnoïdite comme une fièvre cérébrale, et que l'on appréciait plutôt les désordres nerveux que la cause. Aujourd'hui que la cause et les symptômes de cette affection sont mieux sentis, c'est par des émissions sanguines générales et locales répétées qu'on l'attaque, dès le début, chez les sujets jeunes, forts et vigoureux, chez lesquels on remarque de la pléthore, des signes de congestion vers la tête. Ce moyen suffit quelquefois pour calmer l'agitation et l'effervescence cérébrales. Mais quelle région doit-on choisir de préférence pour pratiquer la saignée? On est loin d'être d'accord sur ce point : les uns donnent le pas à la saignée du pied, comme ayant une action beaucoup plus prompte, en déterminant un changement dans la tendance du sang. D'autres, et ce sont les plus nombreux, ont préféré la saignée du bras, comme étant d'abord d'une exécution plus facile et diminuant beaucoup plus promptement la masse générale de ce liquide; plusieurs ont pratiqué l'artériotomie de la tempe et l'ouver-

ture de la jugulaire. Bien que l'artère temporale fournisse en peu de temps une grande quantité de sang, elle ne me paraît pas avoir cependant des avantages bien certains : elle ne désemplit point les vaisseaux de l'encéphale; et l'on est obligé, après l'opération, de comprimer les tempes, ce qui n'est pas sans inconvénient. Quant à l'ouverture de la jugulaire, elle est capable de dégorger subitement les vaisseaux de l'encéphale; mais le bandage circulaire qu'on emploie autour du cou, dès qu'on a obtenu une évacuation assez abondante, détruit les bons effets de ce moyen. En définitive, je pense que la saignée du pied et du bras doit mériter la préférence.

Est-il indifférent d'employer les émissions sanguines à toutes les époques de la maladie? Non, sans doute, ce n'est que dès le début, dans la première période, qu'elles sont réellement utiles; lorsque la réaction fébrile est forte, pendant le paroxisme, alors elles sont mieux supportées et les effets sont plus évidents. On ne doit renoncer à ce moyen que lorsque quelque idiosyncrasie fait craindre un collapsus consécutif. Nous avons parlé des émissions sanguines locales, nous sommes certes loin d'en contester les avantages, mais je crois qu'il faut les associer aux évacuations générales. M. Récamier a conseillé de raser la tête, et d'appliquer, en forme de calotte, un certain nombre de sangsues le long des sutures. Chez les enfants d'une débile constitution, qui ne présentent qu'une faible réaction, les saignées locales doivent être préférées aux saignées générales. Chez les adultes, on fait marcher ces moyens de front : on applique des sangsues à la base du crâne, derrière les oreilles, aux tempes, le long des veines jugulaires, si les symptômes paraissent se rapporter à une méningite de la convexité des hémisphères ou des ventricules; à la nuque, si le col est roide et la tête renversée en arrière, ce qui indique que l'inflammation occupe la protubérance annulaire et le commencement de la moelle allongée. Si la congestion vers les extrémités supérieures est évidente, que la face soit rouge, les conjonctives injectées, on place des sangsues à la partie interne des ailes du nez, on fait des scarifications sur la membrane pituitaire avec l'instrument de M. Cruveilhier destiné à cet usage.

Dans le traitement de toute maladie, je regarde comme très-convenable de tenir toujours compte de la cause qui l'a produite : ainsi, l'arachnoïdite est-elle due à la rétrocession d'un exanthème ? on devra chercher à le rétablir; reconnaît-elle pour cause la suppression de quelque flux sanguin ? on devra suppléer à ce dernier écoulement par une application de sangsues. On secondera l'emploi de tous ces moyens par des ventouses, des pédiluves qu'il ne faut pas cependant rendre trop irritants, dans la crainte de déterminer une réaction générale trop violente. Le bain de pieds doit être donné à la température de 20 à 24° Réaumur ; alors le calibre des vaisseaux des extrémités inférieures augmente et le bain produit un effet dérivatif. En traitant de tout ce qui peut diminuer la tendance du sang vers l'encéphale, je crois devoir parler d'un moyen ingénieux que M. Blaud, de Beaucaire, a consigné dans un volume de la Bibliothèque médicale : c'est la compression des carotides. Je ne décrirai point le mécanisme du procédé de ce praticien ; il est connu de tout le monde, mais je dirai qu'un effet constant de cette compression a été une diminution très-grande dans la fièvre et la fréquence du pouls. M. Bland conseille de ne jamais prolonger cette compression au-delà de 50 à 60 secondes.

Dans les cas d'arachnitis idiopathique, le ventre, avons-nous dit, est ordinairement opiniâtre. Eh bien ! alors on doit mettre le malade à l'usage des tisanes légèrement laxatives, telles que l'eau de veau, le petit-lait, la limonade dans laquelle on a fait dissoudre quelques gros de sulfate de magnésie; ou mieux on lui administrera les décoctions de pruneaux, de pulpe de casse ou de tamarin. Dans les premiers âges de la vie, le médecin doit avoir égard, lorsqu'il soupçonne la présence des vers dans le tube intestinal comme cause d'arachnitis, à l'état de l'appareil digestif; il devra bien alors se garder de le stimuler violemment à cause de son influence sur le cerveau ; il devra s'en tenir à quelques doux laxatifs, tels que l'huile de ricin, le miel de mercuriale, sans cépendant renoncer aux antiphlogistiques qui doivent faire la base du traitement. Si, malgré tous les moyens que je viens d'indiquer, la marche de la maladie n'est pas enrayée;

si, au contraire, les symptômes s'exaspèrent, s'il se manifeste des signes de la seconde période, tels que le délire, on devra, si l'état du malade le permet, revenir à la saignée, appliquer sur la tête des vessies remplies d'eau froide ou de glace pilée, ou des linges trempés dans l'eau froide. M. Récamier a préconisé l'usage des affusions froides. Cet habile praticien s'est assuré que peu de moyens possédaient une action sédative sur l'encéphale à un aussi haut degré. M. Lallemand convient que l'effet immédiat des affusions froides est souvent très-marqué; que c'est un moyen énergique sur l'efficacité duquel il n'est pas possible d'élever le moindre doute; mais il a observé que le malade avait de la peine à se réchauffer; qu'il en résultait souvent des inflammations dans d'autres organes, et en particulier dans ceux de la respiration. Frappé de cet inconvénient, un médecin de Paris vient d'inventer un instrument auquel il a donné le nom de rigocéphale, instrument qui s'appliquerait exactement sur la tête, et qui ne permettrait pas par conséquent à l'eau d'inonder le col et la poitrine. Son invention est de trop fraîche date pour que je me permette de porter un jugement quelconque sur la valeur de cet instrument : attendons que l'expérience ait prononcé. On a aussi beaucoup vanté l'usage des frictions mercurielles. MM. Forget et Liegard, en France, Odier et Coindet, en Suisse, ont essayé ce moyen dans des fièvres cérébrales, dans les hydrocéphales aiguës, et le succès a complètement répondu à leur attente. Je crois avoir lu, dans la Revue médicale du mois de Décembre 1836, quelques observations en faveur de cette méthode : il s'agissait d'arachnoïdites parvenues à la seconde et même à la troisième période; l'auteur prétendait qu'ayant frictionné le col et l'abdomen avec 3 gros d'onguent mercuriel, un demi-gros de 4 heures en 4 heures, l'amélioration avait été instantanée. Je conviens qu'une semblable médication a été, dans des mains habiles, suivie quelquefois de succès; mais il est aussi un grand nombre de cas dans lesquels elle a été nuisible: son efficacité est encore au moins douteuse. Il n'en est pas de même du proto-chlorure de mercure administré à l'intérieur. Lorsque les voies digestives sont sans irritation, ce médicament opère une révulsion salutaire en stimulant la membrane muqueuse gastro-intestinale.

Dans ces cas, on peut encore administrer le tartre stibié en lavage à haute dose ; on a trop souvent constaté les heureux effets de ce médicament pour qu'il n'en soit pas question ici. Les purgatifs drastiques seraient aussi de mise, surtout chez les enfants. Lorsque le malade est arrivé à la dernière période, qu'à la réaction a succédé le coma, la stupeur, l'insensibilité, on doit alors proscrire les antiphlogistiques ; tous les efforts du médecin doivent tendre à dissiper l'assoupissement et à réveiller la sensibilité : pour parvenir à ce but, on couvre quelquefois la tête, préalablement rasée, d'un large vésicatoire ; on promène des sinapismes aux extrémités inférieures ; on applique encore des vésicatoires et à la nuque et aux cuisses, en même temps que l'on frictionne l'abdomen, la poitrine et les membres avec des teintures aromatiques, un liniment ammoniacal : le malade sort-il de ce collapsus ? on prescrit des lavements avec la décoction de quinquina. M. Dubrueil a démontré l'efficacité du quinquina en lavement. M. Piorry a préconisé, plus tard, ce médicament dans un mémoire assez intéressant. L'opium est contre-indiqué dans toute phlegmasie cérébrale. Tel est à peu près le traitement de l'arachnitis ; il doit être modifié suivant l'âge, l'intensité de l'excitation et la constitution du sujet : les moyens curatifs doivent aussi changer, suivant que l'inflammation est sympathique ou idiopathique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Nous savons que la portion de la séreuse le plus souvent enflammée est celle de la convexité du cerveau, et en seconde ligne celle de la base; puis vient celle de la convexité du cervelet, celle de sa base, celle de l'intérieur des ventricules latéraux, de la protubérance annulaire, et de la face interne des hémisphères : c'est ce qui résulte des observations de MM. Andral, Martinet et Parent. Voyons maintenant quels sont les phénomènes cadavériques que présente cette membrane du cerveau. Ces phénomènes consistent dans les altérations de texture, ou des altérations de sécrétion, ou ordinairement dans la réunion des uns et des autres. La rougeur et l'épaississement, l'injection in-

flammatoire est le résultat de cette rougeur. Cette injection a des caractères particuliers qui la distinguent de l'injection pléthorique sans phlogose; la première est uniforme, les tissus sont pour ainsi dire teints ou imprégnés de sang; dans les congestions cérébrales, au contraire, on trouve les vaisseaux gorgés de sang; on peut en suivre les diverses ramifications. Dans quelques cas, la séreuse est sèche et lisse; en même temps enflammée, elle est comme collée sur les circonvolutions cérébrales; cette adhérence est souvent si intime, qu'on ne peut enlever cette membrane sans détacher une couche correspondante du tissu cortical. Il est évident que, dans ces cas, l'inflammation n'est pas bornée aux méninges. Lorsque l'inflammation fait des progrès, la séreuse a perdu sa transparence, et acquis une densité plus grande; elle offre alors l'aspect d'un blanc laiteux et comme nacré.

Des produits séreux, purulents, séro-gélatineux, et des fausses membranes, constituent les altérations de sécrétion. L'épanchement séreux s'observe principalement dans l'arachnoïdite de la base ou des ventricules, sa quantité varie ainsi que sa nature. Ce liquide, ordinairement limpide et transparent, quelquefois floconneux et même sanguinolent, est contenu dans la cavité d'un seul ou des deux ventricules. Le pus est l'un des produits les plus fréquents que l'on rencontre à la surface de l'arachnoïde : il est presque toujours le résultat d'une arachnitis par coups, chutes, blessures du crâne; il varie sous le rapport de sa couleur, de sa consistance et des points de la membrane qu'il occupe. Souvent le pus est étendu à la surface de la séreuse qui revêt la convexité des hémisphères; il est rarement réuni en foyer. Les fausses membranes sont des productions accidentelles analogues à celles que l'on remarque à la surface des autres séreuses. On rencontre ordinairement, avec ces lésions, des granulations blanchâtres très-fétides qui, lorsqu'elles sont peu marquées, donnent à l'arachnoïde un aspect pulvérulent, et ne peuvent être bien distinguées qu'en examinant cette membrane horizontalement et au grand jour.

FIN.

FACULTÉ DE MEDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen. *Président*, Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie.
DUBRUEIL. Anatomie.
DUGÈS, *Suppléant*. Path. chir., opérations et appareils.
DELMAS. Accouchements.
GOLFIN, *Examinateur*. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Examinateur*. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Examinateur*. Chimie médicale-générale et Toxicol.
RENÉ. Médecine légale.
N. . . . . Pathologie et Thérapeutique générales.

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET fils.
TOUCHY.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE, *Suppl.*
POURCHÉ, *Examinat.*
BERTRAND.
POUZIN, *Examin.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

